



Un servicio del Departamento de Salud y  
Servicios Humanos de los Estados Unidos

## El VIH durante el embarazo, el parto y después del parto

*Información de salud para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH*

*junio del 2005*

### Hojas de Datos



P.O. Box 6303, Rockville, MD 20849-6303

Teléfono de ayuda en español e inglés: 1-800-448-0440

Teléfono para llamadas internacionales: 1-301-519-0459

Fax: 301-519-6616

Teléfono de texto (TTY): 1-888-480-3739

Ayuda en vivo por Internet: [http://aidsinfo.nih.gov/live\\_help/](http://aidsinfo.nih.gov/live_help/)

Correo electrónico: [ContactUs@aidsinfo.nih.gov](mailto:ContactUs@aidsinfo.nih.gov)

Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>

# El VIH durante el embarazo, el parto y después del parto

Esta serie de hojas de datos está diseñada para las mujeres infectadas por el VIH que están embarazadas o acaban de dar a luz. Estas hojas de datos describen los pasos que las mujeres VIH positivas que están embarazadas deben tomar para preservar la salud y prevenir la transmisión del VIH al bebé.

Esta información está basada en las *Recomendaciones para el uso de medicamentos antirretrovirales en mujeres embarazadas infectadas por el VIH-1 para la salud materna e intervención con el fin de reducir en los Estados Unidos la transmisión perinatal del VIH-1*, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos (disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>).

## Índice

---

- **La prueba del VIH y el embarazo**
- **Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH**
- **Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo**
- **Opciones de parto para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH**
- **Las mujeres VIH positivas y sus bebés después del parto**

# La prueba del VIH y el embarazo

## Estoy embarazada y tal vez tenga el VIH. ¿Me harán la prueba del VIH cuando vaya a la consulta con el médico?

En la mayoría de los casos, los proveedores de atención médica no pueden hacerle la prueba del VIH sin su permiso. Sin embargo, el Servicio de Salud Pública recomienda que a todas las mujeres embarazadas se les haga la prueba. Si está pensando en hacerse la prueba, es importante que entienda las diferentes maneras de hacer la **prueba del VIH perinatal**. Hay dos maneras principales para hacer la prueba del VIH en las mujeres embarazadas. En inglés se refiere a las maneras de hacer la prueba como "opt-in" y "opt-out".

"Opt-in" significa que a la mujer no le pueden hacer la prueba del VIH a menos que ella específicamente pida que se la hagan. Por lo general, ella debe poner por escrito esta petición.

"Opt-out" significa que los proveedores de atención médica deben informar a las mujeres embarazadas que la prueba estará incluida en la serie de pruebas estándar que reciben las mujeres embarazadas. A la mujer le harán la prueba a menos que ella específicamente se oponga. Los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** recomiendan que los proveedores de atención médica adopten "opt-out" para la prueba del VIH perinatal.

## ¿Cuáles son los beneficios de hacerse la prueba?

Si se sabe que usted está infectada por el VIH, puede decidir junto con el médico cuál es el mejor tratamiento para usted y para su bebé y puede tomar los pasos para prevenir la **transmisión de madre a hijo** del VIH (vea la [hoja de datos sobre el VIH y el embarazo](#)).

También es importante saber si usted tiene el VIH para que pueda tomar los pasos necesarios para evitar infectar a otros (vea la [hoja de datos sobre prevención del VIH](#)).

### *Términos utilizados en esta hoja de datos:*

**Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):** una agencia del gobierno federal de los Estados Unidos que se enfoca en la prevención y el control de enfermedades, en la salud ambiental y en la educación y promoción sobre la salud. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).

**Prueba del VIH perinatal:** prueba del VIH durante el embarazo o durante el parto.

**Transmisión de madre a hijo:** pasar el VIH de la madre infectada al bebé. El bebé puede ser infectado mientras esté dentro de la matriz, durante el trabajo de parto y el parto, o por medio de lactancia materna. También se conoce como *transmisión perinatal*.

## ¿Qué ocurre si acepto que me hagan la prueba?

Si acepta que le hagan la prueba, antes de hacerla, el médico debe hablarle acerca de cómo podría cambiar su vida después de recibir los resultados de la prueba. Si la prueba indica que usted está infectada por el VIH, deben hacerle otra prueba para confirmar los resultados. El médico le aconsejará para ayudarle a decidir cuáles opciones de tratamiento son las mejores para usted y para su bebé. Si la prueba indica que usted no está infectada por el VIH, podría recibir asesoría sobre la prevención del VIH.

## ¿Qué ocurre si me opongo a que me hagan la prueba?

Si decide que no quiere que le hagan la prueba del VIH, el médico le puede ofrecer asesoría sobre cómo se transmite el VIH y sobre la importancia de dar los pasos para prevenir la transmisión del VIH. Además, el médico puede explicarle la importancia de saber si está infectado por el VIH para que pueda tomar los pasos necesarios para prevenir que su bebé se infecte.

## La prueba del VIH y el embarazo

### ¿Le harán a mi bebé la prueba del VIH?

Los proveedores de atención médica recomiendan que a todos los bebés de madres VIH positivas se les haga la prueba del VIH. Sin embargo, los estados difieren en cuánto a la manera de hacer la prueba del VIH en los bebés.

- Algunos estados requieren que al bebé se le haga la prueba del VIH obligatoriamente en casos donde se desconoce si la madre es VIH positiva o no.
- Algunos estados requieren que los proveedores de atención médica le hagan la prueba del VIH al bebé a menos que la madre se oponga.
- Algunos estados sólo se les requiere que ofrezcan la prueba del VIH a las mujeres embarazadas (no a los bebés), y ellas pueden aceptar o no negarlo.

### ¿Cómo puedo encontrar las políticas sobre la prueba en mi estado?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS) puede darle la información sobre la prueba del VIH en su estado. Llame al DHHS al 1-877-696-6775 ó 202-619-0257.

### Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

# Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

## Soy VIH positiva y estoy embarazada. ¿Cómo puedo saber cuál tratamiento contra el VIH es el mejor para mí?

El tratamiento contra el VIH es una parte importante de mantener su salud y prevenir que el bebé se infecte con el virus. Las decisiones sobre cuándo empezar el tratamiento y cuáles medicamentos tomar se deben basar en muchos de los mismos factores que las mujeres que no están embarazadas deben considerar. Estos factores incluyen:

- el riesgo de que la infección por el VIH empeore
- los riesgos y beneficios de retrasar el tratamiento (vea la [hoja de datos sobre cuando empezar los medicamentos](#))
- la toxicidad potencial del medicamento y las interacciones con otros medicamentos que esté tomando
- la necesidad de seguir el tratamiento tal como se lo recetan (vea la [hoja de datos sobre adherencia](#))

Además de estos factores, las mujeres embarazadas deben considerar los siguientes puntos:

- el beneficio de disminuir la **carga viral** y de reducir el riesgo de la **transmisión de madre a hijo** del VIH
- los efectos secundarios a largo plazo desconocidos que pueden afectar al bebé si usted toma medicamentos contra el VIH durante el embarazo
- la información disponible sobre el uso de medicamentos contra el VIH durante el embarazo

Debe conversar con el médico sobre sus opciones de tratamiento para que juntos puedan decidir cuál tratamiento es el mejor para usted y su bebé.

## ¿Cuál tratamiento debo seguir durante el embarazo si nunca he tomado medicamentos contra el VIH?

La mejor opción de tratamiento para usted depende de cuándo le diagnosticaron el VIH, cuándo supo que estaba embarazada y en qué momento buscó atención médica

### *Términos utilizados en esta hoja de datos:*

**Carga viral:** la cantidad del VIH en una muestra de sangre.

**Intravenoso, sa:** la administración de líquido o medicamento directamente en la vena.

**Oral:** que se toma por la boca.

**Recuento de CD4:** los linfocitos CD4, también conocidos como células T o células CD4<sup>+</sup> T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es el número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

**Transmisión de madre a hijo:** pasar el VIH de la madre infectada al bebé. El bebé puede ser infectado mientras esté dentro de la matriz, durante el trabajo de parto y el parto, o por medio de lactancia materna. También se conoce como *transmisión perinatal*.

durante su embarazo. Las mujeres en el primer trimestre de embarazo que no tienen síntomas de enfermedad por el VIH pueden demorar el tratamiento hasta las 10 ó 12 semanas de embarazo. Después del primer trimestre, las mujeres embarazadas VIH positivas deben recibir por lo menos zidovudina (también conocida como ZDV o AZT); tal vez el médico le recomiende medicamentos adicionales dependiendo de su recuento de **linfocitos CD4** y de su carga viral. La programación de la dosis puede ser 100 mg de ZDV cinco veces al día, 200 mg de ZDV tres veces al día ó 300 mg de ZDV dos veces al día. Durante el parto, las mujeres deben recibir la ZDV por vía **intravenosa**.

## Estoy tomando medicamentos contra el VIH y acabo de enterarme de que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar los medicamentos?

No debe dejar de tomar ninguno de sus medicamentos sin consultar primero con el médico. Suspender el tratamiento puede traerle problemas a usted y al bebé. Si está recibiendo tratamiento contra el VIH y se identifica su embarazo durante el primer trimestre, hable con el

# Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

médico acerca de los riesgos y beneficios de continuar con el tratamiento actual. Él puede recomendarle que suspenda el tratamiento o que cambia los medicamentos que está tomando. Si identifican su embarazo después del primer trimestre, se recomienda que continúe con el tratamiento actual. Sin importar cuál tratamiento contra el VIH recibía antes del embarazo, por lo general se recomienda que se incluya la ZDV como parte del tratamiento.

## ¿Necesitaré tratamiento durante el parto?

La mayoría de las transmisiones del VIH de madre a hijo ocurren durante el trabajo de parto y el parto. Por esta razón, es importante el tratamiento durante este momento para proteger al bebé de la infección por el VIH. Hay varios tratamientos disponibles para reducir el riesgo de la transmisión del virus a su bebé. El tratamiento más común es la ZDV en tres partes:

- ZDV por vía **oral** durante el embarazo
- ZDV por vía intravenosa durante el parto
- ZDV para el bebé, por vía oral, por seis semanas después del nacimiento

Si está tomando medicamentos contra el VIH durante el embarazo, probablemente el médico le recomendará que continúe tomándolos durante el parto, como están programados.

Los avances en la comprensión de la transmisión del VIH han contribuido a reducir dramáticamente la tasa de transmisión del VIH de madre a hijo. Hable con el médico durante el embarazo acerca de los beneficios del tratamiento contra el VIH; estos beneficios deben compararse con los riesgos para usted y para su bebé.

## Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

# Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo

## Soy VIH positiva y estoy embarazada. ¿Hay medicamentos contra el VIH que puedan ser peligrosos para mí o para mi bebé durante el embarazo?

Aunque la información sobre los medicamentos contra el VIH para las mujeres embarazadas es limitada comparada con la información para las mujeres que no están embarazadas, se sabe suficiente como para hacer recomendaciones sobre cuáles medicamentos son apropiados para usted y para su bebé. Sin embargo, se desconoce las consecuencias a largo plazo de la exposición de los bebés *in utero* a los medicamentos antirretrovirales. Hable con el médico acerca de cuáles medicamentos pueden ser perjudiciales durante el embarazo, cuáles medicamentos se pueden sustituir o cuál dosis cambiar.

La nevirapina (NVP), un **inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI)** puede formar parte de su tratamiento contra el VIH. El uso prolongado de la NVP puede causar efectos secundarios negativos, tales como agotamiento o debilidad; náuseas o pérdida del apetito, coloración amarillenta de los ojos o la piel, o señales de toxicidad en el hígado como sensibilidad o aumento del volumen del hígado o aumento de la concentración de enzimas hepáticas en la sangre (vea la [hoja de datos sobre hepatotoxicidad](#)). Estos efectos secundarios no se han observado con el uso a corto plazo (una o dos dosis) de NVP durante el embarazo. Sin embargo, como el embarazo puede imitar los primeros síntomas de toxicidad hepática, el médico debe controlar su afección de cerca mientras esté tomando NVP. Además, la NVP se debe usar con precaución en las mujeres que nunca han recibido tratamiento contra el VIH y que tienen recuentos de linfocitos CD4 por encima de 250 células/mm.<sup>3</sup> La toxicidad hepática ha ocurrido con más frecuencia en estas pacientes.

### *Términos utilizados en esta hoja de datos:*

**Cetoacidosis diabética:** una complicación de la diabetes en la que la glucosa no se descompone como fuente de energía y se descompone la grasa corporal en su lugar. Esto conduce a la acumulación de cetonas (subproductos del metabolismo de las grasas).

**In utero:** cuando el bebé está en el útero de la madre.

**Inhibidor de la fusión:** una clase de agentes antirretrovirales. Un inhibidor de la fusión previene que el VIH penetre la célula. El inhibidor de la fusión aprobado por la FDA es Fuzeon.

**Inhibidor de la proteasa (PI):** clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Reyataz y Viracept.

**Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI):** clase de medicamento contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Combivir, Emtriva, Efavirenz, Epzicom, Hivid, Retrovir, Trizivir, Truvada, Videx, Viread, Zerit y Ziagen.

**Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI):** clase de medicamento contra el VIH. Los NNRTI funcionan mediante bloqueo de la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NNRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Rescriptor, Sustiva y Viramune.

**Toxicidad mitocondrial:** lesión de la mitocondria (estructura cilíndrica que proporciona la principal fuente de energía celular) que puede causar problemas cardíacos, nerviosos, musculares, pancreáticos, renales y hepáticos.

**Los otros dos NNRTI aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), delavirdina y efavirenz, no se recomiendan para el tratamiento del VIH en las mujeres VIH positivas embarazadas. El uso de estos medicamentos durante el embarazo puede causar defectos congénitos.**

## Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo

**Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI)** pueden causar **toxicidad mitocondrial**, lo que puede provocar incremento de ácido láctico en la sangre. Este incremento se conoce como hiperlactatemia o acidosis láctica (vea la [hoja de datos sobre la acidosis láctica](#)). Esta toxicidad puede ser de preocupación especialmente para las mujeres embarazadas y los bebés expuestos a los NRTI *in utero*.

**Los inhibidores de la proteasa (PI)** están asociados con el incremento de la concentración de azúcar en la sangre (hiperglicemia), el desarrollo de diabetes mellitus o el empeoramiento de los síntomas de diabetes mellitus (vea la [hoja de datos sobre la hiperglicemia](#)), y **cetoacidosis diabética**. El embarazo también es un factor de riesgo para la hiperglicemia pero se desconoce si el uso de los PI aumenta el riesgo de hiperglicemia o diabetes gestacional asociada con el embarazo.

La enfuvirtida (T-20) es el único **inhibidor de la fusión** aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Se conoce muy poco acerca del uso de este medicamento durante el embarazo.

### Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

# Opciones de parto para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

## Soy VIH positiva y estoy embarazada.

### ¿Cuáles opciones de parto tengo disponibles cuando vaya dar a luz?

Dependiendo de su salud y el estatus de su tratamiento, puede optar por un parto por cesárea o por un parto vaginal. Esta decisión es algo que usted debe conversar con el médico durante el embarazo.

### ¿Cómo decido cuál opción de parto es mejor para mi bebé y para mí?

Es importante que converse con su médico sobre las opciones de parto tan pronto como pueda durante su embarazo para que él pueda decidir cuál método es el más apropiado para usted.

La cesárea se recomienda para las madres VIH positivas si:

- se desconoce la carga viral o, en la semana 36 de embarazo, la carga viral está por encima de 1,000 copias/mL
- durante el embarazo, no ha tomado ningún medicamento contra el VIH o sólo ha tomado zidovudina (conocida también como ZDV o AZT)
- después de la semana 36 de embarazo o más tarde empezó a recibir cuidado **prenatal**

Para ser más eficaz en la prevención de la transmisión, debe programarse la cesárea para la semana 38 o debe hacerse antes de la **ruptura de membranas** (reventar fuente).

El parto vaginal es una opción para la madre VIH positiva si:

- durante todo el embarazo ha recibido cuidado prenatal
- en la semana 36 tiene una carga viral por debajo de 1,000 copias/mL, y

#### *Términos utilizados en esta hoja de datos:*

**Intravenoso, sa:** la administración de líquido o medicamento directamente en la vena.

**Prenatal:** antes del nacimiento.

**Ruptura de membranas:** cuando se le hace un agujero o se revienta la bolsa donde está el bebé. También se dice reventar fuente.

**Transmisión de madre a hijo:** pasar el VIH de la madre infectada al bebé. El bebé puede ser infectado mientras esté dentro de la matriz, durante el trabajo de parto y el parto, o por medio de lactancia materna. También se conoce como transmisión perinatal.

- está tomando la ZDV sola o con otros medicamentos contra el VIH

El parto vaginal también se puede recomendar si la madre ha roto fuente y el trabajo de parto progresa rápidamente.

### ¿Cuáles son los riesgos involucrados con estas opciones de parto?

Todos los partos tienen riesgos. El riesgo de la **transmisión de madre a hijo** puede ser mayor con el parto vaginal que con la cesárea. La madre, con la cesárea corre un mayor riesgo de desarrollar infección, problemas relacionados con la anestesia y otros riesgos asociados con cualquier tipo de cirugía. El bebé, con la cesárea corre un mayor riesgo de aflicción respiratoria.

### ¿Hay algo más que debo saber acerca del parto?

La ZDV por vía **intravenosa** se debe empezar 3 horas antes de la cesárea programada y se debe continuar hasta el parto. Para el parto vaginal se debe administrar la ZDV por vía intravenosa durante el trabajo de parto y

## Opciones de parto para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

el parto. Es importante reducir lo más posible la exposición del bebé a la sangre de la madre. Esto se puede lograr evitando cualquier monitoreo invasor y los fórceps o un parto con extracción de aspiradora.

Todos los bebés nacidos de madres VIH positivas deben recibir tratamiento contra el VIH para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. El tratamiento común para los bebés es 6 semanas de ZDV; algunas veces se les da otros medicamentos adicionales. (Vea la [hoja de datos sobre después del parto](#).)

### Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.

# Las mujeres VIH positivas y sus bebés después del parto

## Estoy embarazada, soy VIH positiva y estoy recibiendo tratamiento contra el VIH. ¿Me cambiarán el tratamiento después del parto?

Muchas mujeres que reciben tratamiento contra el VIH durante el embarazo deciden suspender o cambiar el tratamiento después de dar a luz. Usted y el médico deben hablar sobre sus opciones de tratamiento **posparto** durante el embarazo o poco después de dar a luz. No debe dejar de tomar ninguno de sus medicamentos sin consultar primero con el médico. Suspender el tratamiento puede ocasionar problemas.

## ¿Cómo sabré si mi bebé está infectado por el VIH?

Por lo general, las pruebas del VIH se hacen poco después del parto y de nuevo varias semanas después de que el bebé nazca. Aun si la prueba del VIH del bebé salió negativa en las primeras seis semanas de nacido, se debe repetir la prueba después de que el bebé haya completado el tratamiento de seis semanas de zidovudina (conocido también como ZDV o AZT), para poder confirmar si el bebé tiene o no el VIH.

Las pruebas del VIH para los bebés son diferentes que para los adultos. A los adultos se les hace la prueba que busca anticuerpos contra el VIH en la sangre. Como los bebés mantienen los anticuerpos de la madre infectada por el VIH por muchos meses después del parto, una prueba de anticuerpos puede dar positiva en un bebé aun cuando el bebé NO tenga la infección por el VIH. Por esta razón, a los bebés se les hace la prueba que busca el virus en sí, no los anticuerpos contra el virus.

## ¿Hay otras pruebas que le puedan hacer a mi bebé después del parto?

A los bebés de madres VIH positivas se les debe hacer un **recuento sanguíneo completo (CBC, por su sigla en inglés)** después del parto. Además, se les debe observar para señales de anemia, que es el principal efecto secundario que causa el tratamiento de seis semanas de

### *Términos utilizados en esta hoja de datos:*

**Adherencia:** cuánto usted cumple con o se adhiere a su régimen terapéutico. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto, tal y como se lo prescribe el médico.

**Anemia:** una afección en la que el recuento de glóbulos rojos en la sangre es inferior al normal. Si no hay suficientes glóbulos rojos, los tejidos y los órganos no reciben suficiente oxígeno. Los síntomas de anemia incluyen fatiga, dolor de pecho y falta de aire.

**Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):** una agencia del gobierno federal de los Estados Unidos que se enfoca en la prevención y el control de enfermedades, en la salud ambiental y en la educación y promoción sobre la salud. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov).

**Neumonía por *Pneumocystis Carinii/jiroveci* (PCP):** una infección oportunista común en la que se desarrolla líquido en los pulmones. Causada por el hongo *Pneumocystis carinii/jiroveci*. El CDC la considera como una enfermedad característica del SIDA.

**Oral:** que se toma por la boca.

**Posparto:** el periodo de tiempo después de dar a luz.

**Recuento sanguíneo completo (CBC):** una prueba de sangre rutinaria que mide el recuento de glóbulos blancos y glóbulos rojos, las plaquetas (células que forman coágulos), los hematocritos (cantidad de hierro en la sangre) y la hemoglobina (sustancia en los glóbulos rojos que contiene hierro). Cambios en las cantidades de cada uno de estos puede indicar infección, anemia u otros problemas.

**Transmisión de madre a hijo:** pasar el VIH de la madre infectada al bebé. El bebé puede ser infectado mientras esté dentro de la matriz, durante el trabajo de parto y el parto, o por medio de lactancia materna. También se conoce como transmisión perinatal.

ZDV. También se les puede someter a los exámenes rutinarios de sangre y a las vacunas para bebés.

## ¿Recibirá mi bebé tratamiento contra el VIH?

Se recomienda que todos los bebés de madres VIH positivas reciban un tratamiento de 6 semanas de ZDV oral para ayudar a prevenir la **transmisión de madre a hijo** del VIH. Este tratamiento con ZDV oral debe empezar de

## Las mujeres VIH positivas y sus bebés después del parto

6 a 12 horas después del que nazca del bebé. Algunos médicos pueden recomendar que la ZDV se dé en combinación con otros medicamentos contra el VIH. Usted y el médico deben hablar de las opciones para decidir cuál tratamiento es el mejor para su bebé.

Además del tratamiento contra el VIH, su bebé debe recibir también tratamiento para prevenir la **neumonía por *Pneumocystis Carinii/jiroveci* (PCP)**. El tratamiento recomendado es una combinación de los medicamentos trimetoprima y sulfametoxazol. Este tratamiento debe empezarse cuando el bebé tenga entre 4 y 6 semanas de nacido y debe continuarse hasta que se confirme que el bebé es VIH negativo. Si el bebé es VIH positivo, tendrá que recibir este tratamiento indefinidamente.

### ¿Qué tipo de seguimiento médico debo considerar para mi bebé y para mí después de dar a luz?

El buscar los servicios de apoyo y de cuidado médico adecuados es importante para su salud y la de su bebé. Estos servicios pueden incluir:

- atención médica de rutina
- atención médica especializada en el VIH
- servicios de planificación familiar
- servicios de salud mental
- tratamiento para el abuso de las drogas
- administración de casos

Hable con el médico acerca de estos servicios y de otros que pueda necesitar. Él podrá ayudarle a encontrar los recursos apropiados.

### ¿En qué más debo pensar después de que nazca el bebé?

El CDC recomienda que en zonas donde hay agua potable y fórmula para el bebé (como en los Estados Unidos, por ejemplo), las mujeres no deben amamantar

al bebé para así evitar la transmisión del VIH al bebé a través de la leche materna.

Los cambios físicos y emocionales durante el periodo posparto junto con el estrés y los esfuerzos que requiere cuidar a un recién nacido, puede dificultarle seguir su tratamiento contra el VIH. La **adherencia** al tratamiento es importante para que usted se mantenga sana (ver la [hoja de datos sobre adherencia](#)). Otros temas que quizás quiera conversar con el médico son:

- inquietudes que tenga sobre su tratamiento y adherencia a éste
- sentimientos de depresión (muchas mujeres tienen estos sentimientos después de dar a luz)
- planes a largo plazo para continuar con la atención médica y el tratamiento contra el VIH para usted y para su bebé

Para más información acerca del VIH y el embarazo, su médico puede contactar al Servicio Nacional de Consulta Telefónica sobre el VIH, un servicio que provee a los profesionales de la salud información sobre el VIH. El teléfono es 1-800-933-3413.

Si está interesada en participar en el registro de embarazos que estudian los datos de las mujeres VIH positivas durante el embarazo y después del parto, busque la Guía para Registros de Embarazos de la Administración de Alimentos y Medicamentos en: [www.fda.gov/womens/registries](http://www.fda.gov/womens/registries). Los investigadores están especialmente interesados en conocer más sobre los efectos de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo. Por esta razón, se anima a las mujeres embarazadas VIH positivas a registrarse en la oficina de Registro de Embarazo Antirretroviral: 1-800-258-4263 or [www.APRegistry.com](http://www.APRegistry.com).

### Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *AIDSinfo* al 1-800-448-0440. En Internet: <http://aidsinfo.nih.gov>.